別紙様式1

研究支援員制度利用申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平成　 　年 　 　月　 　日  男女共同参画推進室長　様  　下記の通り、研究支援員の利用を申請します。(新規　　継続)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 申請者 | 所属 |  | | | 職名 |  | | | フリガナ  氏名 | 印 | | | 連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Fax：  E-ｍａｉｌ： | | | 所属長　氏名 | | （公印）  　職位： | | | 研究支援員を必要と  する期間  ※土日祝は支援不可 | | 平成　　　年　　　月　　　日（採用決定日）～　　　　　年　　　　月　　　　日  週　　　　　　時間勤務 | | | 研究テーマ | |  | | | 子どもや家族の状況 | | 「出産」の場合 | 出産予定日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | 「育児」の場合 | 第1子　　　　歳　　　ヶ月　　　第2子　　　　　歳　　　ヶ月  第3子　　　　歳　　　ヶ月　　　第4子　　　　　歳　　　ヶ月 | | 「介護・看病」の場合 | 介護・看病の必要なご家族との続柄及び年齢を記入してください。  続柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢　　　　　歳  要介護度・支援度：  入院や疾病の状況： | | 研究支援員を必要と  する理由  研究概要 | |  | | | 研究への抱負 | |  | | | 研究支援員の利用に  より期待される効果  （具体的に） | |  | | | 研究支援員の業務内容 | |  | | | 研究支援員候補者 | | 氏名  所属・学年  週あたりの時間数  雇用期間　　　　　　　年　　　　月　　　　日～　　　　年　　　　月　　　　日 | | | 研究支援員候補者 | | 氏名  所属・学年  週あたりの時間数  雇用期間　　　　　　　年　　　　月　　　　日～　　　　年　　　　月　　　　日 | | | 研究支援員候補者 | | 氏名  所属・学年  週あたりの時間数  雇用期間　　　　　　　年　　　　月　　　　日～　　　　年　　　　月　　　　日 | | |

※継続申請の場合は、前期申請時からの研究活動の進捗を中心に、ご記入下さい。